



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ  
**ÇALIŞAN RAMAK KALA OLAY FORMU**

Doküman Kodu:  
KİO01.FR.01

Yayın Tarihi:  
01.08.2017

Revizyon Tarihi:  
-

Revizyon No:  
-

Sayfa No:  
1/1

**FORMU DOLDURANIN ADI SOYADI:**

**OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ BÖLÜM:**

**ÇALIŞANIN GÖREVİ:**

**OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ TARİH:**

**OLAYI AÇIKLAYINIZ:**

**TEKRAR BÖYLE BİR DURUMLA KARŞILAŞMAMAK İÇİN NE YAPILMALIDIR?**

**BİLDİRİMİ ALAN BÖLÜM SORUMLUSUNUN GÖRÜŞLERİ:**

**TARİH-İMZA:**

**İŞ GÜVENLİĞİ UZMANININ GÖRÜŞLERİ:**

**TARİH-İMZA**

**İSG ve Kalite Birim Sorumlusu  
Uzman Semiha ÖZATA**

**Kalite Yönetim Direktörü Y.  
Yrd. Doç. Dr. Fikret YILMAZ**

**Başhekim  
Doç. Dr. Murat YENİSEY**